ITINÉRAIRES NON LIVRÉS / COMPLÉMENT D'INFORMATION À JOINDRE À L'ENQUÊTE DE GRIEF

**** Succursale **** : _____

LE JOUR DE LA NON-LIVRAISON						JOUR(S) DE LIVRAISON			
QUOI?	**QUAND?**	**COMBIEN?**				**QUI?**		**QUAND?**	**COMBIEN?**
# Itinéraire non livré	Date(s) itinéraire non livré (inscrire plus d'une date si jours consécutifs)	Portions non livrées (ex. : ¼, 1/3, ½ ou complète)	Pas d'offre de surtemps	Offre en 17.04	Offre en 17.04 et forcée en 15.14	Nom de la ou des personnes qui ont livré la ou les portions non livrées (Prendre une ligne par personne)	ID	Date(s)	Portion livrée en double suite à la non-livraison (ex.: 1.75, 2.33, 3.50, 8 hrs) Indiquer taux simple ou surtemps
Exemple :									
15	14-01-2014	Complète	X			(NOM)	1234567	15-01-2014	1.75 (surtemps)

/nf sepb-225